

Nom du projet: 0

Date:

## Critères d'un levage

	Oui	Non
1- Lever la charge à capacité maximum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Lever la charge une capacité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Fils électriques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Lever sur le levage de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Lever travail ou du public.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Levage autre grue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Levage comportant un risque évident.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu oui à une des questions, vous devez effectuer une évaluation d'une lever critique.

Nom de l'opérateur: \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Signature de \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Nom de \_\_\_\_\_

Signature du responsable de sécurité: \_\_\_\_\_

Nom du projet: 0

Date:

Une évaluation d'une le

Information du levage:

- 1- Poids de la pièce à soulever.
- 2- Poids des accessoires de grage.
- 3- Poids total TM
- 4- Hauteur total de levage
- 5- Rayon de la char
- 6- Dimension
- 7- Cent
- 8-
- 9-
- 10-
- 11-

ent de levage:

- 12- No
- 13- Mod
- 14- Longu
- 15- Longueur de la potence de la grue
- 16- Capacité de la grue, boom ou
- 17- Rayon de levageDimension
- 18- Capacité de char
- 19- Définir la vit
- 20-
- 21-
- 22-
- 23-
- 24- es élingues (nombre et angle).

In

- 25- Rou
- 26- Obsta
- 27- Capacité et condition du sol.
- 28- Équipement et personnel additionnel nécessaire.

Nom du projet: 0

Date:

### Une évaluation d'une lever critique

Aide mémoire pour remplir le plan de levage:

Positionnement de la grue et de la marchandise à lever.

Positionnement du lieu de désossage de la marchandise.

Positionnement des bâtiment, rues, public et autres.

Positionnement des obstacles.

Un balisage de la zone de levage est obligatoire lorsqu'on soulève une charge.

Positionnement des fils électriques.

Positionnement du guide et signaleur.

### Plan d'aménagement

Nom du projet: 0

Date:

Nom de l'opérateur: \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Signature de l'opérateur: \_\_\_\_\_

Nom du surintendant: \_\_\_\_\_

Signature du surintendant: \_\_\_\_\_

Nom de l'agent de sécurité: \_\_\_\_\_

Signature de l'agent de sécurité: \_\_\_\_\_